

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA INDYWIDUALNA		
Lp	DANE OSOBY INDYWIDUALNEJ	
1	Kraj	Polska
2	Rodzaj uczestnika	
3	Nazwa instytucji	Nie dotyczy
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
9	Województwo	łódzkie
10	Powiat	
11	Gmina	
12	Miejscowość	
13	Ulica	
14	Nr budynku	
15	Nr lokalu	
16	Kod pocztowy	
17	Telefon kontaktowy	
18	Adres e-mail	
19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="radio"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="radio"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba ucząca się <input type="radio"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="radio"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca <ul style="list-style-type: none"> - wykonywany zawód: - zatrudniony w (<u>PROSZĘ PODAĆ DOKŁADNĄ NAZWĘ</u>):

		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>- rodzaj miejsca zatrudnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> administracja rządowa <input type="radio"/> administracja samorządowa <input type="radio"/> mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo <input type="radio"/> duże przedsiębiorstwo <input type="radio"/> własna działalność gospodarcza <input type="radio"/> organizacja pozarządowa <input type="radio"/> inne 						
20	Osoba obcego pochodzenia	TAK/NIE						
21	Osoba państwa trzeciego	TAK/NIE						
22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) *	TAK/NIE						
23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	TAK/NIE						
24	Osoba z niepełnosprawnościami*	TAK/NIE						
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*	TAK/NIE Jeżeli tak, prosimy o opis: 						
Proszę nie wypełniać poniższych komórek – wypełniają je pracownicy Ośrodka Wsparcia								
26	Data rozpoczęcia udziału w projekcie							
27	Data zakończenia udziału w projekcie							
28	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej wsparcia	TAK/NIE/NIE DOTYCZY						
29	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (dwa do wyboru)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>osoba poszukująca pracy</td> <td>osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje</td> </tr> <tr> <td>osoba poszukująca pracy</td> <td>osoba podjęła kształcenie lub szkolenie</td> </tr> <tr> <td>osoba podjęła kształcenie lub szkolenie</td> <td>osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje</td> </tr> </table>	osoba poszukująca pracy	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	osoba poszukująca pracy	osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje
osoba poszukująca pracy	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje							
osoba poszukująca pracy	osoba podjęła kształcenie lub szkolenie							
osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje							



		osoba podjęta pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	osoba podjęta kształcenie lub szkolenie
		osoba podjęta pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje
		osoba kontynuuje zatrudnienie	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje
		osoba kontynuuje zatrudnienie	osoba podjęta kształcenie lub szkolenie
		osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje
		osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka	osoba podjęta kształcenie lub szkolenie
		osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka	osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje
		osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka	osoba podjęta kształcenie lub szkolenie
30	Data założenia działalności gospodarczej		
31	PKD założonej działalności gospodarczej		
32	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej		



33	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
34	Zakres wsparcia	
35	Rodzaj przyznanego wsparcia	

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu OWES „Ja-Ty-My” oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, co następuje:

zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane „RODO”) i:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,

b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl.

2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:

a) adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,

b) adres e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania moich danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane moje dane osobowe to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu)

6. Źródło moich danych:

Dane są pozyskiwane bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

7. Odbiorcami/kategorią odbiorców moich danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- Beneficjent realizujący Projekt -Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja – Ty – My”, 90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73,
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027/IP usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

8. Moje dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

10. W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

13. Posiadam prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany¹;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU²

¹ Jeśli dotyczy

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

